



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Porto Alegre
Rua Coronel Vicente, 281 - CEP 90.030-040 – Porto Alegre/RS - Tel. (51) 3930-6002 - www.poa.ifrs.edu.br
Gabinete do Diretor Geral

2ª RETIFICAÇÃO DO EDITAL Nº 029, DE 12 DE MAIO DE 2017.

ABERTURA DE INSCRIÇÕES PARA PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO PROFISSIONAL EM INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO

O Campus Porto Alegre do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), através do Diretor-Geral do Campus Porto Alegre e da Coordenação do Mestrado Profissional em Informática da Educação, no uso de suas atribuições, TORNA PÚBLICO a retificação nos termos do Edital nº 029/2017 de 12 de maio de 2017.

Art. 1º - Fica retificado o Anexo VII do Edital nº 029/2017:

Onde se lê:

ANEXO VII

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME: _____

IDENTIDADE _____ ESTADO CIVIL _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____

TELEFONE _____

NIS: _____ (Se inscrito no CadÚNICO)

2. SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO

() RENDA de R\$ 1.182,00 (Um mil, cento e oitenta e dois reais) por pessoa do grupo familiar (devem ser preenchidas e observadas as determinações dos itens 3 e 4 abaixo)

3. INFORMAÇÕES SOBRE MORADIA

CONDIÇÕES DE MORADIA DO SOLICITANTE:

() RESIDE COM OS PAIS () RESIDE COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A) () RESIDE SOZINHO
() RESIDE COM _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Porto Alegre
Rua Coronel Vicente, 281 - CEP 90.030-040 – Porto Alegre/RS - Tel. (51) 3930-6002 - www.poa.ifrs.edu.br
Gabinete do Diretor Geral

IMÓVEL

() PRÓPRIO () ALUGADO () EM ÁREA VERDE () FINANCIADO () PRÓPRIO EM TERRENO ALHEIO

() CEDIDO () RESIDE DE FAVOR () PENSIONATO () DIVIDE ALUGUEL ()

OUTRO _____

Anexar cópia frente e verso da conta de luz do mês de julho/2015 (não precisa estar paga)

4. PARTICIPANTES DO GRUPO FAMILIAR INCLUSIVE O SOLICITANTE (definido para este fim como o conjunto de pessoas que residem na mesma casa e/ou contribuem para a renda familiar e/ou dependem da renda familiar declarada pelo solicitante, devem ser anexadas cópia frente e verso dos documentos).

Nome	Idade	Vínculo *	Ocupação **	Participação Renda Familiar *** (Em R\$)	Tipo de Comprovante de Renda Anexado ****
		Solicitante			

OBS: No caso de pagamento de PENSÃO ALIMENTÍCIA, registre o Beneficiário como participante do grupo, indicando a situação “PENSÃO” no campo Vínculo, e anexe os documentos comprobatórios da situação.

* Vínculo é o grau de parentesco ou afinidade com o solicitante (ex: pai, tio, cônjuge, companheiro, amigo, etc.)

** Atividade remunerada ou não (ex: estudante, do lar, informal, motorista, s/ocupação (crianças), desempregado, etc.)

*** No caso do participante não contribuir com a renda familiar preencha com 0,00

**** Descrição do comprovante (contracheque, declaração com testemunhas, carteira de trabalho, extrato bancário (pensionistas), etc.)

DECLARO, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO SÃO VERDADEIRAS,



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Porto Alegre

Rua Coronel Vicente, 281 - CEP 90.030-040 – Porto Alegre/RS - Tel. (51) 3930-6002 - www.poa.ifrs.edu.br
Gabinete do Diretor Geral

E QUE PODERÃO SER VERIFICADAS PELA COPERSE POR VISITA E/OU ENTREVISTA. OUTROSSIM, INFORMO QUE ESTOU CIENTE DE QUE, SE COMPROVADA A OMISSÃO E/OU INVERACIDADE NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E/OU NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS, FICO SUJEITO ÀS PENALIDADES LEGAIS CABÍVEIS, INCLUSIVE SENDO SUSPENSO O BENEFÍCIO, SE FOR O CASO. ESTOU CIENTE DE QUE A FALTA PARCIAL OU TOTAL DE INFORMAÇÕES E/OU DOCUMENTOS É DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE, SENDO ESTA SITUAÇÃO MOTIVO PARA INDEFERIMENTO DESTA SOLICITAÇÃO.

ASSINATURA DO SOLICITANTE: _____
(conforme o documento de identidade)

DATA: ____/____/____

Leia-se:

ANEXO VII

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME: _____

IDENTIDADE _____ ESTADO CIVIL _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____

TELEFONE _____

NIS: _____ (Se inscrito no CadÚNICO)

2. SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO

() RENDA de R\$ 1.182,00 (Um mil, cento e oitenta e dois reais) por pessoa do grupo familiar (devem ser preenchidas e observadas as determinações dos itens 3 e 4 abaixo)

3. INFORMAÇÕES SOBRE MORADIA

CONDIÇÕES DE MORADIA DO SOLICITANTE:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Porto Alegre
Rua Coronel Vicente, 281 - CEP 90.030-040 – Porto Alegre/RS - Tel. (51) 3930-6002 - www.poa.ifrs.edu.br
Gabinete do Diretor Geral

RESIDE COM OS PAIS RESIDE COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A) RESIDE SOZINHO
 RESIDE COM _____

IMÓVEL

PRÓPRIO ALUGADO EM ÁREA VERDE FINANCIADO PRÓPRIO EM TERRENO ALHEIO

CEDIDO RESIDE DE FAVOR PENSIONATO DIVIDE ALUGUEL

OUTRO _____

4. PARTICIPANTES DO GRUPO FAMILIAR INCLUSIVE O SOLICITANTE (definido para este fim como o conjunto de pessoas que residem na mesma casa e/ou contribuem para a renda familiar e/ou dependem da renda familiar declarada pelo solicitante, devem ser anexadas cópia frente e verso dos documentos).

Nome	Idade	Vínculo *	Ocupação **	Participação Renda Familiar *** (Em R\$)	Tipo de Comprovante de Renda Anexado ****
		Solicitante			

OBS: No caso de pagamento de PENSÃO ALIMENTÍCIA, registre o Beneficiário como participante do grupo, indicando a situação “PENSÃO” no campo Vínculo, e anexe os documentos comprobatórios da situação.

* Vínculo é o grau de parentesco ou afinidade com o solicitante (ex: pai, tio, cônjuge, companheiro, amigo, etc.)

** Atividade remunerada ou não (ex: estudante, do lar, informal, motorista, s/ocupação (crianças), desempregado, etc.)

*** No caso do participante não contribuir com a renda familiar preencha com 0,00

**** Descrição do comprovante (contracheque, declaração com testemunhas, carteira de trabalho, extrato bancário (pensionistas), etc.)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Porto Alegre

Rua Coronel Vicente, 281 - CEP 90.030-040 – Porto Alegre/RS - Tel. (51) 3930-6002 - www.poa.ifrs.edu.br
Gabinete do Diretor Geral

DECLARO, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO SÃO VERDADEIRAS, E QUE PODERÃO SER VERIFICADAS PELA COPERSE POR VISITA E/OU ENTREVISTA. OUTROSSIM, INFORMO QUE ESTOU CIENTE DE QUE, SE COMPROVADA A OMISSÃO E/OU INVERACIDADE NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E/OU NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS, FICO SUJEITO ÀS PENALIDADES LEGAIS CABÍVEIS, INCLUSIVE SENDO SUSPENSO O BENEFÍCIO, SE FOR O CASO. ESTOU CIENTE DE QUE A FALTA PARCIAL OU TOTAL DE INFORMAÇÕES E/OU DOCUMENTOS É DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE, SENDO ESTA SITUAÇÃO MOTIVO PARA INDEFERIMENTO DESTA SOLICITAÇÃO.

ASSINATURA DO SOLICITANTE: _____

(conforme o documento de identidade)

DATA: ____/____/____

Porto Alegre, 31 de maio de 2017.

MARCELO AUGUSTO RAUH SCHMITT
Diretor-geral
IFRS-Campus Porto Alegre
Portaria 316/2016